

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 91

LES
TROUBLES PSYCHIQUES
DE LA GRIPPE



THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 31 Juillet 1919

PAR

Léon PLANE

Né le 10 avril 1892, à Sommières (Gard)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la Thèse	{	MAIRET, professeur, <i>Président.</i>	{	<i>Assesseurs</i>
		BOSC, professeur.		
		CABANNES, agrégé.		
		EUZIERE, agrégé.		



MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1919

LES

TROUBLES PSYCHIQUES

DE LA GRIPPE

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 91

LES
TROUBLES PSYCHIQUES
DE LA GRIPPE



THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 31 Juillet 1919

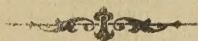
PAR

Léon PLANE

Né le 10 avril 1892 à Sommières (Gard)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la Thèse	{	MAIRET, professeur, <i>Président.</i>	{	<i>Assesseurs.</i>
		BOSC, professeur.		
		CABANNES, agrégé.		
		EUZIERE, agrégé.		



MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE

Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1919



PERSONNEL DE LA FACULTE

Administration

MM MAIRET (*)	DOYEN
SARDA (*)	ASSESSUR
IZARD	SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique chirurgicale	MM TERNAT (O *)
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (*)
Physique médicale	IMBERT (*)
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL
Clinique chirurgicale	FORGUE (O *)
Clinique ophtalmologique	TRUC (O *)
Physiologie	HEDON (*)
Histologie	VIALLETON
Pathologie interne	DUCAMP (*)
Anatomie	GILIS (*)
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR
Médecine légale et toxicologie	SARDA (*)
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL (*)
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC
Hygiène	BERTIN-SANS (H)
Clinique médicale	RAUZIER (*)
Clinique obstétricale	VALLOIS
Thérapeutique et matière médicale	VIRES (*)
Anatomie pathologique	MASSABUAT (*)
Chimie médicale	DERRIEN
Microbiologie	N...
Clinique médicale	N...

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, MOURET, VEDEL

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeur honoraire : M. E. BERTIN-SANS (*)

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique	MM. DE ROUVILLE, prof.-adj.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes.-adj.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	VEDEL, profes.-adj.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU (O*) a.l. (ch. de c.)
Médecine opératoire	SOUBEYRAN (*), a.l. (c. c.)
Pathologie externe	RICHE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	EUZIERE, agrégé.
Accouchements	P. DELMAS, agrégé.
Matière médicale	DESMONTS. (ch. de c.)
Microbiologie	CABANNES, agrégé.
Stomatologie	LISBONNE, agrégé, (ch. de c.).
	WATON (*) docteur.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE	MM. CABANNES	MM. ROGER
GRYNFELT (*)	P. DELMAS	ETIENNE
LEENHARDT	RUZIERE	LISBONNE
GAUSSEL (*)	J. DELMAS (*)	PECH (*) (ch. d'agr.)
RICHE	RIMBAUD *	

Examineurs de la thèse

MM. MAIRET, professeur, président.	MM. CABANNES, agrégé.
BOSC, professeur.	EUZIERE, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MA FEMME

A MON FRÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

L. PLANE.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR MAIRET
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

A MON JURY DE THÈSE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR-AGRÉGÉ EUZIÈRE

A MONSIEUR LE DOCTEUR MARGAROT

A TOUS MES MAÎTRES

L. PLANE.

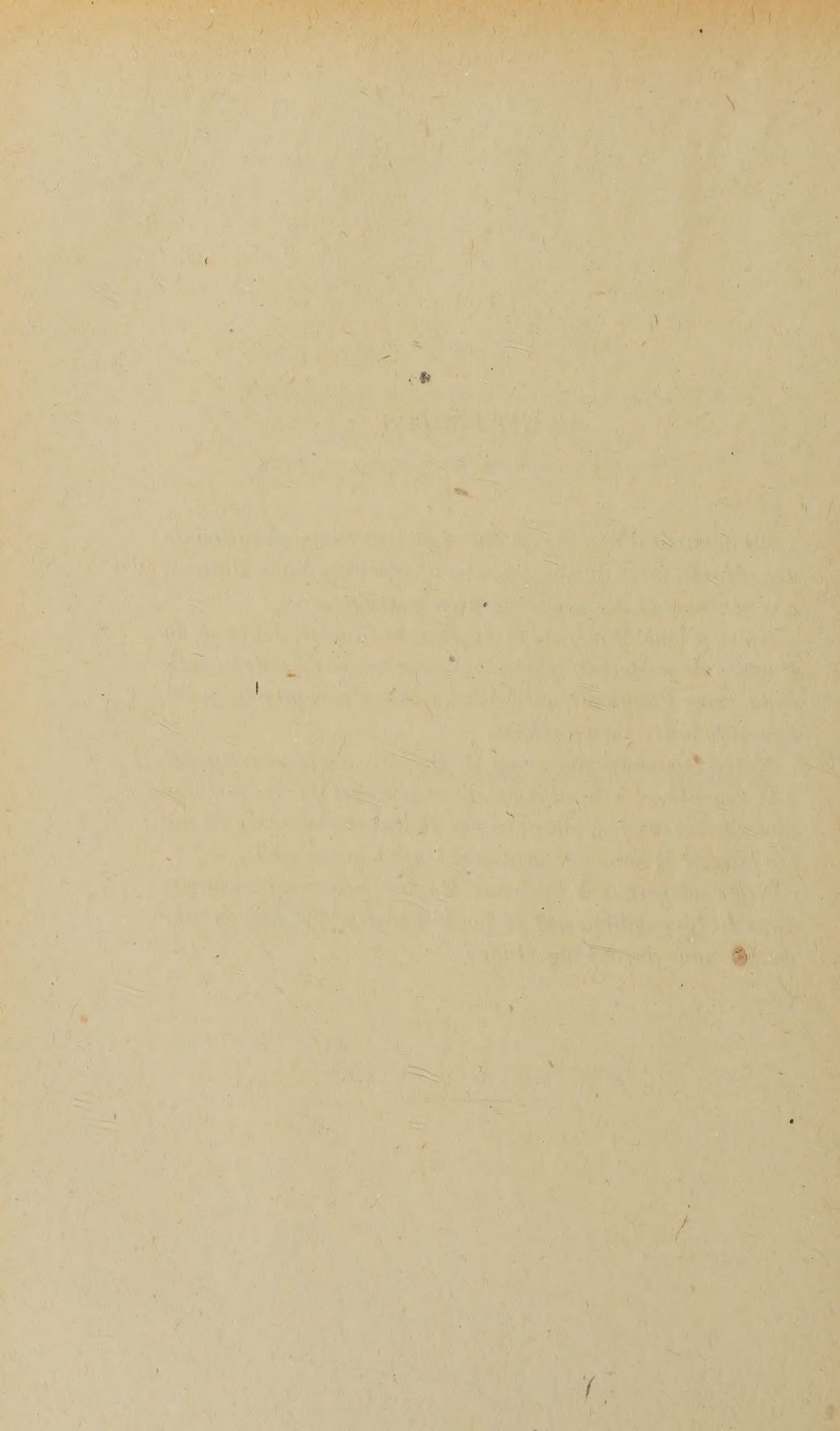
AVANT-PROPOS

Au moment d'arriver au but et de voir la consécration de nos efforts, il est de notre devoir d'exprimer à nos Maîtres, nos sentiments de respectueuse reconnaissance.

Nous prions Monsieur le professeur Mairet, doyen de la Faculté de médecine, d'agréer l'expression de notre gratitude, pour l'honneur qu'il nous a fait d'accepter la présidence de notre jury de thèse.

Notre reconnaissance va à M. Euzière, professeur agrégé à la Faculté, et à M. Margarot, ancien chef de clinique aux maladies mentales, qui nous ont fourni les éléments de notre travail et nous ont prodigué leurs bons conseils.

Nous adressons à tous nos Maîtres nos remerciements pour la bienveillance et la bonté dont ils ont fait preuve envers nous durant nos études.



LES
TROUBLES PSYCHIQUES
DE LA GRIPPE

CHAPITRE PREMIER

LA PANDEMIE DE GRIPPE DE 1918

Si nous jetons un coup d'œil sur l'épidémie de grippe de 1918, nous pourrions lui distinguer plusieurs périodes caractérisées par la fréquence ou la gravité des complications.

Au début de l'épidémie, d'avril en août 1918, nous avons affaire à une grippe à prédominance nerveuse, mais à évolution assez bénigne. La maladie s'abat brutalement sur un sujet jeune, en pleine force, le terrasse durant quelques jours, puis, dans un revirement rapide, tout s'efface.

Tels sont les cas que signalait Chauffard dès le mois de mai à la Société médicale des hôpitaux ; Merklen faisait les mêmes remarques un peu plus tard, à l'occasion de l'épidémie qui sévissait en Bretagne. Chose curieuse, l'épidémie de 1890 aurait revêtu à son début la forme nerveuse.

Mais au milieu d'août 1918, nous assistons à une transformation du « génie épidémique ». Alors que nous constatons maintenant une diminution de fréquence, nous observons un accroissement de gravité. C'est la triste période des complications pulmonaires, congestions, broncho-pneumonies, pleurésies purulentes, s'accompagnant parfois de véritables septicémies qui emportaient le malade en quelques jours.

En novembre, l'épidémie décroît un peu, mais les complications sont encore fréquentes. On a noté, à la fin de l'épidémie des cas assez nombreux dans lesquels la grippe avait l'allure d'un embarras gastrique fébrile intense; il s'y est joint quelquefois de la dysenterie et quelques phénomènes ictériques.

Mais, surajoutés à toutes ces complications nerveuses, broncho-pulmonaires ou gastro-intestinales, nous avons eu l'occasion d'observer des troubles psychiques qui ont donné à la maladie une allure, un cachet spécial.

Etudier ces troubles aux différentes époques de la maladie, sous leurs divers aspects, soit que nous les considérions comme faisant partie du tableau clinique de la grippe, ou bien comme une complication apparaissant à bref délai, lors de la convalescence ou à une échéance plus ou moins éloignée, c'est ce que nous allons tenter.

CHAPITRE II

HISTORIQUE

On n'était pas sans avoir remarqué les modifications que la maladie apportait au caractère des individus, ainsi que l'atteinte portée à leur intellect.

Sydenham avait signalé, chez certains grippés, de la somnolence, des idées tristes, quelquefois même du délire.

Beccaria et Morgani, en 1729, attachent eux aussi une importance spéciale aux troubles cérébraux caractérisés par du délire, de la rêvasserie ou de la somnolence.

Devons-nous signaler qu'en 1841, Caizergues, dans son rapport « Sur l'épidémie vulgairement connue sous le nom de grippe, qui a régné à Montpellier en 1837 », rappelle que c'est Sauvages, de Montpellier, qui, en 1743, appliqua le premier le nom de grippe au catarrhe épidémique qui régna en France à cette époque. Sauvages n'oublia point de mentionner le retentissement de la maladie sur le psychisme de certains malades.

Mais c'est surtout Rush, de Philadelphie, qui, lors des épidémies de 1789, 1790, 1791, mit en lumière les cas de psychoses consécutifs à la grippe.

Bonnet, de Bordeaux, parle de « manie furieuse », sévisant lors de l'épidémie de 1837.

Landau, dans une relation de cette épidémie, pense que le système nerveux est plus particulièrement touché dans la grippe et en veut pour preuve la fréquence des symptômes de neurasthénie.

A la même époque, Pétrequin signale de son côté la fréquence des idées tristes, la prédisposition au suicide.

Lors de l'épidémie de 1890, Baumer, de Fribourg, note l'influence fâcheuse de la grippe eu égard aux psychoses diverses.

M. le professeur Grasset, dans ses « Leçons cliniques », cite des cas de délire chez les grippés.

M. le professeur Mairét fait, à cette date, deux leçons sur « la grippe et l'aliénation mentale ». Sans s'attacher à créer, à vrai dire, une entité morbide « la folie grippale », il a démontré que la maladie pouvait en tant que cause déterminante ou occasionnelle provoquer l'éclosion de troubles nerveux, à forme généralement dépressive et à direction nettement lypémanique.

Revilliod, de Genève, étudie, en 1890, les formes nerveuses et les délires de la grippe.

L'apparition de l'épidémie de 1918 offre un nouveau champ d'observations et provoque une nouvelle éclosion de travaux.

MM. Trémolières et Rafinesque, dans une étude d'ensemble sur la grippe, mettent en lumière les différentes formes du délire qu'ils ont pu observer dans leur région.

M. Lemierre étudie les troubles psychiques dans le milieu militaire.

Manninger, dans le *Journal of the American medical Association*, étudie les psychoses associées à la grippe.

M. Euzière et M. Margarot publient d'excellentes monographies où ils font un tableau des différents troubles ner-

veux ou mentaux observés au cours de la récente épidémie.

M. Claude signale en même temps que la fréquence, la gravité des troubles psychiques.

C'est sur la base de ces travaux que nous nous proposons d'entreprendre notre travail.

CHAPITRE III

ETUDE CLINIQUE DES TROUBLES PSYCHIQUES DE LA GRIPPE

« La grippe, à dit Huchard, aime le système nerveux ». C'est de cette affectivité particulière pour le substratum de notre intelligence que proviendra l'ensemble des troubles que nous nous proposons de passer en revue.

La variété de ces troubles et leur gravité dépend sans doute de la variété des circonstances étiologiques, de la gravité de l'infection.

Nous étudierons l'aspect sous lequel ces troubles se présentent, soit que nous les considérions comme appartenant à la symptomatologie de la grippe et se produisant alors surtout lors de la période d'état de la maladie, ou bien soit que nous les considérions comme une complication plus ou moins tardive.

A. — TROUBLES PSYCHIQUES FAISANT PARTIE DU TABLEAU CLINIQUE DE LA GRIPPE

a) *Obnubilation intellectuelle.* — C'est là un état commun à beaucoup de maladies aiguës, très souvent le malade est profondément atteint, profondément touché. Indifférent à

ce qui se passe autour de lui, il est prostré. Ses traits expriment plutôt la stupeur que la souffrance, il a de la peine à comprendre ce qu'on lui dit; s'il comprend, il répond mal ou bien mieux ne répond pas du tout. Dans un demi assoupissement il ne se trouve bien que seul, ne jugeant même pas utile l'effort nécessaire pour demander ce dont il a besoin. Ce qui caractérise cet état c'est un embrouillement intellectuel même dans les périodes où la maladie paraît s'améliorer. On croirait se trouver en présence d'un malade atteint de ramollissement cérébral. Cette stupeur, cette obnubilation sont parfois extrêmement précoces et accompagnent bien souvent les gripes à forme ataxo-adyamique.

b) *Troubles du caractère.* — Bien souvent, lorsque le malade a gardé, tout au moins en apparence, sa lucidité d'esprit, on peut noter de grands changements dans son caractère. Tel, qui en temps normal, était doux et patient, ne peut plus rien supporter. Le malade n'éprouve plus aucune affection pour les personnes qui lui étaient chères; il ne témoigne plus aucun respect à ceux qui l'entourent.

Nous avons eu l'occasion d'observer dans les différents services hospitaliers, des malades qui, revenus à la santé, étaient très dociles, mais qui durant toute leur maladie n'avaient cessé de maugréer après les infirmiers, après les potions « qui les rendaient malades », après les tisanes toujours trop chaudes ou trop froides, après leurs voisins de lit qui les empêchaient de dormir.

M. Euzière cite le cas de malades qui jetaient les médicaments qu'on leur offrait et qui, parfois, se livraient à de véritables voies de fait sur les personnes qui les surveillaient.

Tous ces troubles ne sont bien souvent qu'une étape préliminaire à l'apparition du grand délire mental avec confusion, hallucinations, que nous étudierons plus loin.

c) *Euphorie*. — Chez d'autres malades, nous avons eu l'occasion de constater des phénomènes d'excitation ayant une allure bien caractéristique. Le malade est tout étonné qu'on le considère comme tel, qu'on l'entoure de soins. A grand renfort de gestes et de paroles, il tâchera de nous prouver que son état n'offre rien de particulier, ne voudra pas consentir à suivre les prescriptions que nous lui faisons.

Méfions-nous de ces malades; cette euphorie cache bien souvent une atteinte profonde de tout l'organisme, un état d'hyperinfection qui, la phase d'excitation passée, nous laissera voir combien la déchéance est grande. Ne nous attendons pas à ce que le grippé se plaigne le moins du monde; tout ce qu'on lui trouve n'est que vétille; une seule chose le tracasse, c'est qu'on le considère comme malade, qu'on l'oblige à rester au lit alors qu'il voudrait se lever, manger, vaquer à ses occupations. M. Margarot cite le cas d'un malade qui, profitant de l'inattention d'un surveillant, se sauve de l'hôpital pour aller chez lui où il sera plus tranquille. Il meurt d'une syncope sur le palier de son appartement.

d) *Formes délirantes de la grippe*. — Le délire est fréquent dans la grippe, comme dans toutes les maladies aiguës.

Etudions-le d'abord en nous plaçant au point de vue du moment de son apparition.

Dans certains cas, le délire sera le premier symptôme de la maladie; c'est lui qui ouvre la scène morbide. Le reste de la symptomatologie peut être à ce moment si atténué, que à moins d'avoir notre attention attirée de ce côté par la notion d'épidémicité, il risque fort de passer inaperçu.

Pour peu que le délire soit violent, nous pouvons nous dire: « Mais c'est à un aliéné que nous avons affaire, ou

bien à un alcoolique délirant ». Et nous sommes alors poussé à diriger notre malade sur un service de psychiâtrie.

M. le professeur Euzière rapporte la très intéressante observation d'un militaire qui, pris de délire au front, où on l'hospitalise, prend la fuite, puis est retrouvé non loin de Marseille, près de sa maison. Il ne reconnaît point les siens; le délire s'accroît tellement que c'est ligotté, qu'on l'amène à la place de Marseille. On l'envoie en psychiâtrie où l'on découvre que le poumon gauche est le siège d'une congestion massive.

M. le professeur Mairet cite le cas d'un homme qui, trois ans avant l'épidémie de 1889, avait été interné pour un accès d'agitation avec excitation génésique. Depuis, il était très calme et ne présentait rien de particulier, lorsque subitement dans la cour, il est pris d'un accès d'agitation tel, qu'il fallût quatre hommes pour le maintenir. A l'infirmerie, on trouve une température normale et c'est seulement le lendemain soir qu'elle s'élève à 39°5, en même temps que l'on constatait des signes de congestion aux bases.

Ainsi, c'est quelquefois avant que nous puissions diagnostiquer la maladie, que le délire éclate comme symptôme prémonitoire.

Mais le plus souvent, c'est au cours des phénomènes fébriles que se montrent les troubles psychiques. La psychose suit une marche parallèle à celle de la maladie. Chaque individu réagit à sa façon. Chez les uns, c'est, ou bien de la confusion mentale simple, ou bien du délire onirique; chez d'autres nous aurons affaire à une forme hallucinatoire.

Torpeur cérébrale, caractérisée par un ralentissement de l'activité psychique, avec incoordination dans l'association des idées, ajoutée à un certain degré d'amnésie, voilà ce que nous trouvons chez certains. Ailleurs, nous observons du délire à forme onirique, le sujet poursuivant la réalisa-

tion d'un rêve morbide, dominé sans cesse par la même idée, et vivant d'une vie inconsciente.

Parfois les troubles psychiques confinent à la stupidité; ils peuvent aussi se compliquer d'hallucinations. Celles-ci atteignent bien souvent une intensité particulière; elles sont terrifiantes, atteignent la vue, l'ouïe. Le malade s'agite, se démène, crie à tel point qu'on croit se trouver en face d'un accès de manie aiguë.

Sous l'influence des malaises éprouvés et des hallucinations engendrées par la toxi-infection, le malade manifestera par ses actes et ses paroles la confusion, la surexcitation de son psychisme. Sous l'intensité de son délire, il se livrera à des fugues, à des violences envers autrui ou bien envers lui-même. —

e) *La narcolepsie dans la grippe.* — Dans la période d'état de la grippe, nous pouvons nous trouver en présence d'un malade qui nous offre le tableau suivant: somnolence allant parfois jusqu'à un état comateux, et bien souvent coexistence d'une ophtalmoplégie externe. Si nous ajoutons que la ponction lombaire ne nous donne pas plus de résultats, que dans les autres cas où le virus grippal s'est montré particulièrement actif pour le système nerveux, nous aurons à nous demander quelle est la limite entre cette grippe à forme soporeuse et ce que l'on est convenu d'appeler aujourd'hui l'encéphalite léthargique.

La distinction est facile dans les cas typiques d'encéphalite léthargique. On se trouve alors en présence d'un syndrome caractérisé: 1° par une somnolence très accusée; 2° par une paralysie des nerfs craniens habituellement localisée au niveau des nerfs moteurs de l'œil (ophtalmoplégie externe et ophtalmoplégie interne généralement partielles et associées); 3° par des troubles sphinctériens et des escarres.

Il n'en est pas de même si l'on envisage certains cas dans lesquels les symptômes ne sont pas associés suivant le mode que nous indiquons.

L'épidémie de Nona, survenue en Italie et en Suisse, en 1890, comportait des phénomènes narcoleptiques ne paraissant pas s'être accompagnés de troubles paralytiques constants.

Par contre, on signalait au même moment des paralysies oculaires post-grippales, sans aucune somnolence.

Ladame considérait la Nona comme un psychose asthénique se terminant par le coma chez des grippés mal soignés.

Des manifestations somnolentes avaient été notées au cours d'épidémies de même ordre. Sydenham signale la narcolepsie chez plusieurs de ses malades. En 1791, Cameraarius observe des faits analogues.

Au cours de l'épidémie actuelle, plusieurs observations, à propos desquelles on pouvait porter le diagnostic de grippe ou d'encéphalite léthargique ont été publiées.

En Angleterre, de nombreuses publications ont vu le jour sous le titre: « Stupeur épidémique d'origine inconnue ».

Par ailleurs, la comparaison des symptômes de la grippe à forme nerveuse et de l'encéphalite léthargique, ne manque pas d'établir certaines ressemblances (asthénie persistante, dépression psychique, paralysies de types divers, absence de réactions méningées dans des cas où des signes nerveux évidents la légitimeraient).

De tous ces arguments, le plus troublant est sans contredit le parallélisme absolu des épidémies de grippe et de celles d'encéphalite léthargique.

Malheureusement l'absence de données expérimentales positives ne permet pas pour l'instant de résoudre le problème et nous sommes réduits dans l'état actuel de nos connaissances à signaler l'apparition de narcolepsie chez des

malades présumés atteints de grippe, sans pouvoir affirmer qu'il s'agit d'une forme clinique spéciale de l'influenza, ou qu'on se trouve en présence d'une affection confondue à tort avec la grippe et qui aurait son individualité clinique : l'encéphalite léthargique.

B. — TROUBLES MENTAUX POST-GRIPPAUX

a) *Troubles épisodiques critiques.* — Mais ce n'est pas seulement à la période pré-fébrile ou durant la période d'état de la maladie que nous avons l'occasion d'observer des troubles psychiques. Très souvent, au moment où la maladie touche à sa fin, il se produit une sorte d'exacerbation, d'intensification de tous les phénomènes morbides. Le malade pourra nous présenter à ce moment une véritable « crise psychique » analogue à la crise du rhumatisme ou de la pneumonie. Il manifestera à ce moment une hyperactivité physique et mentale, qui, si nous n'étions avertis, pourrait en imposer pour une complication très grave. Mais brusquement, la température fléchit et tout rentre dans l'ordre, le malade ne gardant même pas le souvenir de ce qu'il a fait.

Parfois les troubles éclatent au moment où le malade entre en convalescence. M. le professeur Mairét cite le cas d'une dame W..., d'intelligence supérieure, sans aucune prédisposition mentale quelconque qui réalise une grippe sans délire. La convalescence s'établit et au moment où W... veut descendre du lit, elle est prise d'un délire à direction lypémaniaque. L'agitation est telle qu'elle nécessite l'internement. Après des alternatives d'excitation et de calme W... sortit au bout d'un mois complètement guérie.

b) *Troubles éloignés.* — En dehors des troubles psychiques qui, naissant durant la maladie, persistent longtemps après elle, il en est d'autres qui éclatent depuis le début de la convalescence jusqu'à une période qui peut durer plusieurs mois.

Manninger les a vu apparaître la plupart du temps dans une période de deux à huit jours depuis la défervescence. Lors de l'épidémie de 1889-1890, dans l'armée allemande, on a accusé la grippe de troubles psychiques éclatant plusieurs mois après l'épidémie.

La plus commune des suites de la grippe serait la neurasthénie. Le grippé sort de sa maladie profondément affaibli; nous n'en voulons pour preuve que l'abaissement de la température, la faiblesse du pouls. Le malade anéanti, prostré, présentant des bourdonnements d'oreilles, surtout de l'insomnie, se trouvant en état de moindre résistance physique, exagère encore la gravité de ses accidents. Il voit sa mémoire s'affaiblir, sa volonté devenir chancelante, l'affection pour les siens diminuer. Rien ne trouve grâce devant lui, il critique tout ce que l'on fait, voit tout en noir. Il recherche l'isolement pour se donner à sa tristesse, à son inquiétude. Il réalise ainsi le type du mélancolique (obs. IV).

Manninger prétend que les psychoses à caractère dépressif sont plus rares qu'on ne l'admet généralement.

En effet, le type des troubles psychiques est loin d'être unique. Il peut varier par l'étendue des troubles et par la diversité des symptômes.

Les symptômes les plus communs sont les illusions de tout ordre (sensorielles, viscérales, idées de grandeur) et les hallucinations qui sont à peu près constantes dans le délire et dans la démence précoce.

Le malade qui a eu des hallucinations durant la période

fébrile peut très bien les présenter à nouveau après un certain temps de convalescence.

Quelquefois on observe de l'excitation maniaque; chez ces malades l'obtusion intellectuelle extrême, l'abolition complète de la mémoire, impriment aux conceptions délirantes de quelque nature qu'elles soient, un cachet d'absurdité particulière.

Chez certains, l'infection post-grippale donnerait lieu à l'apparition d'un syndrome de paralysie générale: embarras de la parole, tremblement de la langue, inégalité pupillaire, exagération des réflexes, rien ne manque au tableau. Mais ces symptômes varient d'un jour à l'autre, ne progressent pas, et au bout de quelques semaines il reste généralement fort peu de chose de cet ensemble.

CHAPITRE IV

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

On croirait, en présence de ces troubles, trouver du côté du système nerveux des lésions étendues.

Les ponctions lombaires ont presque toujours donné un liquide céphalo-rachidien normal (sauf dans quelques cas où l'on avait affaire à de vraies méningites).

C. Wegelin, H. Claude ont signalé sur le cerveau des lésions qui ressemblent à celles de la méningo-encéphalite aiguë diffuse.

De ci, de là, quelques hémorragies punctiformes et surtout des îlots d'œdème dans la substance corticale autour de petits vaisseaux très dilatés. Il n'y a nulle part de réactions inflammatoires, mais les cellules sont très altérées dans les parties où la vaso-dilatation et l'œdème étaient développés.

Tout cela est bien peu de chose, eu égard aux troubles que l'on a pu observer.

CHAPITRE V

ETIOLOGIE ET PATHOGENIE

De l'ensemble de notre étude, nous pouvons conclure que les troubles psychiques peuvent apparaître aux différentes périodes de la maladie et revêtir différentes formes.

Mais ce qu'il est important de démontrer c'est qu'il n'y a point une simple coïncidence entre la grippe et la psychose, mais bien une relation de cause à effet. Les exemples sont là pour le prouver. D'ailleurs, l'apparition de troubles mentaux est une chose assez fréquente dans les maladies aiguës.

Nous devons en chercher la cause dans le virus grippal qui affectionne particulièrement le système nerveux. Mais, selon les individus, les effets seront variables. Aussi, non seulement ne devons-nous pas accuser la maladie de la complication psychique, mais rechercher si l'individu n'était pas déjà en puissance de psychose.

En un mot, la grippe a-t-elle créé la psychose de toutes pièces, ou bien celle-ci ne s'est-elle épanouie que sur terrain déjà préparé?

C'est toute la question de l'hérédité, des prédispositions qui se trouve là.

Kracpelin résumait ainsi son opinion sur la question : « Les causes occasionnelles inhérentes au malade ont plus d'action que la grippe elle-même sur les aggravations et complications.

» L'influenza a été un orage dans l'existence pathologique de nombreux sujets et le torrent qu'il a déchaîné a suivi la voie que lui avaient préparée les conditions prédisposantes habituelles ».

L'hérédité, les atteintes psychopathiques antérieures, l'alcoolisme « feront le lit » à de nouvelles déterminations psychiques. Devons-nous joindre à toutes ces causes, le cortège des soucis moraux qui dépriment l'homme, le placent dans des conditions de moindre résistance et en font une proie facile pour les psychoses.

La prédisposition particulière de la grippe pour le système nerveux étant admise, de quelle façon agit-elle pour produire les troubles psychiques.

Quelle est l'action du virus de la grippe, sur la cellule nerveuse ? Comment agit-il ?

Quels sont les autres éléments qui entrent dans la production de ces troubles ?

Devons-nous rapporter le délire à l'anémie ou à la congestion, ou bien à des troubles de nutrition de la cellule nerveuse.

Il semble qu'en définitive c'est le virus de la grippe qui agit sur la substance nerveuse, les troubles psychiques relevant ainsi de la toxémie.

Les délires post-fébriles reconnaîtraient eux aussi les mêmes causes ; de plus, l'épuisement, la dénutrition du système nerveux entreraient en ligne de compte.

Les capsules surrénales ne seraient pas épargnées (léger syndrome basedowien chez la malade de notre observation

IV). De plus, l'affaiblissement général proviendrait encore de la déperdition ou de la transformation des humeurs, de la diète, de la dégénérescence des organes formateurs du sang; toutes raisons qui permettront l'établissement et l'évolution des troubles psychiques.

CHAPITRE VI

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC

Le délire fébrile de la grippe a-t-il une physionomie spéciale qui nous permette de le distinguer du délire vésanique ou bien des autres délires? Nous avons exposé dans quelles circonstances le diagnostic de délire d'origine grippale est important à poser : c'est lorsqu'il éclate avant toute autre manifestation morbide évidente.

Nous avons vu que le grippé pouvait délirer avant d'avoir la fièvre. L'étude des symptômes concomitants, des prédispositions individuelles, la notion d'épidémicité nous permettront de porter le diagnostic. Il nous sera aussi facile de différencier le délire de la grippe du délire traumatique (connaissance de l'accident) du délire alcoolique ou du délire toxique.

Notre malade étant atteint de troubles psychiques, quelle va être l'évolution de cette complication?

Généralement, le pronostic est favorable; la forme délirante se rencontre fréquemment chez des sujets dont la maladie a une issue heureuse. Legrand du Saule disait à ce sujet: « Je me rappellerai toujours le spectacle étrange de malades atteints d'une affection qui devait les emporter quelques heures plus tard, et qui présentaient jusqu'au der-

nier moment une entière liberté d'esprit, peut-être même de la suractivité des fonctions intellectuelles, alors que chez d'autres qui ne présentaient que des affections plus légères, le délire le plus intense était la règle la plus générale ».

Très souvent, les troubles psychiques apparus avant ou durant la maladie, se règlent lors de la défervescence. De même les troubles psychiques nés durant la convalescence s'améliorent en quelques semaines.

Néanmoins, les sujets demeurent en état d'infériorité psychique; ils présentent très souvent de l'affaiblissement de la mémoire et de l'amnésie lacunaire.

Les troubles psychiques, apparus durant la maladie qui se poursuivent sans interruption, l'évolution fébrile terminée sont beaucoup plus graves. Ils sont la manifestation d'une atteinte plus profonde de la vie cérébrale et peuvent parfois servir de point de départ à d'autres troubles mentaux, à la démence précoce. Menninger prétend l'avoir observé assez souvent lors de la dernière épidémie. H. Claude a vu évoluer un cas sur le type excitation maniaque. Nous citons un cas (obs. III) où la maladie est bien longue à s'améliorer.

Cette réserve étant faite, ainsi que pour quelques cas aigus à allure excessivement grave, on voit, en général, la disparition des troubles psychiques se faire en quelques semaines.

CHAPITRE VII

TRAITEMENT

La grippe, maladie infectieuse, a une action spéciale contre laquelle nous sommes encore désarmés.

La médication à mettre en œuvre relèvera donc des symptômes observés.

Le traitement général anti-infectieux sera de mise dans tous les cas (injections d'électrargol par exemple). Dans les formes toxiques, nous ne devons pas hésiter à pratiquer la saignée qui en même temps décongestionne l'organisme. Nous y adjoignons des diurétiques (théobromine, lactose) qui favorisent l'élimination des toxines.

Nous ne devons pas négliger d'employer une médication tonique pour réparer les pertes de l'organisme et nous devons ordonner à nos malades de l'alcool, du quinquina, leur permettre de s'alimenter un peu, si la température ne s'y oppose pas. Dans tous les cas, nous devons veiller à la régularité des fonctions digestives et faciliter les garde-robes par un lavement ou un purgatif léger.

Les troubles psychiques seront améliorés par les bains chauds ou tièdes, suivant les cas.

La grippe est une maladie qui épuise le malade; l'asthénie cardiaque, l'état adynamique, les troubles du métabo-

lisme consécutifs à l'atteinte des capsules surrénales seront favorablement impressionnés par l'adrénaline.

Dans la période de convalescence vis-à-vis des mélancoliques, des asthéniques, nous obtiendrons de bons résultats avec des préparations de strychnine ou d'arsenic.

Contre l'agitation, l'insomnie, les bains, le bromure associé au chloral, ou bien le sulfonal nous seront d'une grande utilité.

CONCLUSIONS

De l'ensemble de notre travail, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

I. Au même titre que les autres maladies infectieuses, la grippe peut donner lieu à l'apparition de troubles psychiques.

II. Ces troubles peuvent se manifester aux différentes périodes de la maladie.

III. Ils peuvent s'établir brusquement et disparaître de même.

IV. Il n'existe souvent aucune corrélation entre la gravité de la maladie et les troubles psychiques.

V. La grippe peut être la cause occasionnelle ou bien la cause déterminante de ces troubles.

VI. Chez les prédisposés, la grippe amène l'éclosion de psychoses latentes.

VII. Dans certains cas, ces troubles peuvent devenir chroniques.

VIII. Mais la plupart du temps, leur guérison est la règle.

OBSERVATIONS

OBSERVATION PREMIÈRE

(Résumée)

Service de M. le Professeur Mairat

L..., du 81^e d'infanterie, quatre ans de captivité en Allemagne.

Contracte la grippe lors de son rapatriement et reste hospitalisé du 22 décembre 1918 au 31 janvier 1919.

A sa sortie de l'hôpital, est dirigé sur le D. T. I. de la XVI^e région.

Le 4 février est placé en observation dans le Centre neuropathique (service de M. le professeur Mairat).

Pas de confusion mentale, ni embrouillement des idées, mais idées délirantes; préoccupations hypochondriaques. Il se croit tuberculeux, veut se confesser, a reçu des colis qui ne lui étaient pas destinés...

Antécédents personnels, nuls.

Antécédents héréditaires: a eu deux tantes qui ont divagué.

L'état du malade s'améliore petit à petit et au bout de quelques semaines de séjour à l'hôpital, L... part en convalescence.

OBSERVATION II

(Résumée)

Service de M. le professeur Mairet

R..., 108^e d'infanterie.

Le 1^{er} février, entre dans le service de psychiâtrie avec le diagnostic suivant: « Neurasthénie avec délire systématisé chez un convalescent de grippe contractée au front ».

Durant sa maladie (fin décembre 1918), a eu des hallucinations visuelles, surtout la nuit. Était persuadé qu'il ne pouvait guérir de sa maladie.

Prétend ne plus être allé à la selle depuis un lavement pris à l'hôpital d'Agde, vingt jours avant.

N'a pas eu d'idées de suicide.

Depuis qu'il est dans le service de neuropathie dort bien, mais se plaint toujours de constipation. De plus, a peur de mourir car il aurait mangé des huîtres.

28 février. — Prétend ne plus avoir d'hallucinations et ne plus craindre la mort. Il soutient, contrairement à ses premières affirmations, n'avoir jamais eu de visions. Mais il digère toujours mal. Se demande s'il guérira de son empoisonnement par les huîtres.

15 mars. — R... a espoir de guérir.

18 mars. — R... n'a plus peur. Il déclare qu'il mange bien, que tout passe.

25 mars. — R... est envoyé en convalescence; a repris pleinement confiance, dort tranquillement. Il est sûr d'être complètement guéri.

OBSERVATION III

(Résumée)

Service de M. le professeur Mairet

Madame M..., 54 ans.

20 juillet. — Mme M... est en observation dans le service depuis quelques semaines.

L'aspect extérieur exprime la tristesse. Refuse de s'alimenter. Ne sait pas où elle est. Avant d'entrer dans le service était à l'Hôpital Suburbain.

On arrive à grand'peine à la faire parler et le plus souvent elle ne répond que par monosyllabes.

A eu la grippe en février, depuis elle a des idées tristes, ne veut pas manger, elle voulait mourir.

A entendu des voix qui lui disaient de se tuer; pas d'hallucinations visuelles, pas de mauvais goût dans la bouche.

M... présente une exophtalmie légère et variable; le corps thyroïde n'est pas gros; pouls, 96. Dosage de l'urée: 0,40.

Les pupilles réagissent. Diminution du réflexe achilléen à gauche.

Antécédents héréditaires: nuls, d'après la malade.

Antécédents personnels: la ménopause s'est accompagnée de bouffées de chaleur et de maux de tête; deux enfants bien portants.

M... présente, en somme, tous les signes d'une grande dépression physique et mentale, à direction lypémanique.

OBSERVATION IV

Recueillie par M. Milhaud, dans le service de M. le professeur Carrieu

Le 10 janvier 1919, entre (salle Astruc), au service des maladies contagieuses, le soldat de 2^e classe M..., rapatrié d'Allemagne, après cinquante mois de captivité. Il se plaint de courbature générale, de tousser et de cracher. Le début a eu lieu très brusquement pendant le voyage de rapatriement le 9 janvier. Il a été marqué par un point de côté brutal, une céphalée violente et un épistaxis. Le malade s'est mis alors à tousser et à cracher, en même temps qu'apparaissait un frisson suivi de fièvre.

Actuellement, le sujet est congestionné, les yeux larmoyants, la toux fréquente et grasse, la dyspnée accusée (32 respirations). Expectoration muco-purulente, striée de sang. Anorexie. Selles régulières.

Rien à l'appareil génito-urinaire.

A. P. : néant.

A. H. : néant.

L'examen révèle une matité limitée à la base gauche. Des vibrations augmentées en ce point. A l'auscultation : râles sous-crépitants abondants.

On porte le diagnostic de broncho-pneumonie grippale. On applique des cataplasmes sinapisés et on donne une potion calmante.

Dans les jours suivants, la broncho-pneumonie suit son évolution normale et marche vers une défervescence prompte. Cependant, tandis que l'état général s'améliore, le sujet est triste, maussade. Il parle peu. Quand il commence

à se lever il reste toujours isolé et à l'air préoccupé. Aux questions qu'on lui pose, il répond par monosyllabes. Bref, il présente un tableau de mélancolique. Le 25 janvier, brusquement se déclare une hémiplegie droite avec trépidation. épileptoïde et aphasie. Le syndrome est transitoire et, au bout de deux ou trois jours, les symptômes d'hémiplegie ont disparu presque complètement. Mais M... est toujours triste, silencieux, maussade. Plus que jamais, il reste isolé et presque farouche.

Au 2 mars, date à laquelle il est envoyé en convalescence, cet état psychique post-grippal est encore très accusé.

BIBLIOGRAPHIE

- BONNET. — *Journal de médecine de Bordeaux*, 1837.
- BRIONNE. — Contribution à l'étude de la forme nerveuse de la grippe et de ses complications. Thèse de Paris, 1890.
- CLAUDE (H.). — Troubles nerveux et mentaux consécutifs à la grippe. Académie de médecine, 22 avril 1919.
- DORE (L.). — Des troubles psychiques tributaires de la grippe, 1890.
- EUZIÈRE. — Les troubles psychiques dans la grippe. *Languedoc médical*, avril 1918.
- GRASSET (J.), RAUZIER (G.). — Leçons cliniques : grippe de l'hiver 1889-1890.
- KRAEPELIN. — Uber Psychosen nach Influenza in Dorpat. *Deutsche Med. Wochenschrift*, 1890.
- LELEDY (A.). — Contribution à l'étude de l'épidémie de grippe de 1889-1890. Les rapports avec l'aliénation mentale.
- LEMIERRE. — Troubles psychiques dans la grippe. *Gazette des hôpitaux*, 6 mars 1919.
- MAIRET. — Grippe et aliénation mentale. *Montpellier médical*, mai 1890.
- MANNINGER. — Psychoses associées à la grippe. *Journal of the american medical association*, Chicago, 25 janvier 1919.

MARGAROT. — Les déterminations nerveuses de la grippe au cours de l'épidémie de 1918. *Sud médical*, 1^{er} juin 1919.

MERKLEN. — Grippe nerveuse en Bretagne. Société médicale des hôpitaux, 5 juillet 1918.

PÉTREQUIN. — *Gazette médicale de Paris*, 1837.

TRÉMOLIÈRES (F.) et RAFINESQUE (M.). — Quelques remarques sur l'épidémie de grippe. *Presse médicale*, 24 février 1919.

VIGLA. — *Archives générales de médecine*, 1837, t. I.

Vu et permis d'imprimer.
Montpellier, le 22 juillet 1919.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé.
Montpellier, le 22 juillet 1919.
Le Doyen
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
